

## Trabajo Original

### **Presencia y vulnerabilidad de trastornos de nivel neurótico en pacientes con VIH/sida. Cabaiguán.**

### **Presence and vulnerability of disorders at neurotic level in HIV/ AIDS patients. Cabaiguán town.**

**Lic. Mayelín Mena Díaz<sup>1</sup>, Lic. Helena Liset Lorenzo Corrales<sup>2</sup>, Lic. Mayelin Pérez Palmero<sup>3</sup>, Lic. René Rafael Pérez Rodríguez<sup>4</sup>**

1. Licenciada en Psicología. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial. Sancti. Spíritus. Cuba. mayelin.hpdp@ssp.sld.cu
2. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Licenciada en Psicología. Licenciada en Psicología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
4. Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

## RESUMEN

**Fundamento:** el virus de inmunodeficiencia humana /sida mantiene un incremento alarmante a nivel mundial, y los pacientes infectados sufren alteraciones psicológicas disímiles. **Objetivo:** identificar la presencia de trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida del servicio de atención ambulatoria de Cabaiguán y correlacionar pautas diagnósticas en la dimensión psicológica. **Metodología:** se realizó estudio descriptivo transversal. La población 35 y la muestra 25 pacientes que viven con VIH. Instrumentos utilizados: escala de trastornos neuróticos, escala de ansiedad patológica, inventario de depresión de Beck, escala de psicastenia del inventario multifacético de personalidad y el test de completar frases de Rotter. **Resultados:** más de la mitad presenta una leve vulnerabilidad a padecer trastornos neuróticos. Las pautas más afectadas la paradoja esencial y el deterioro de la autoestima. La mayoría de los pacientes no presentó síndrome ansioso, más de la mitad de la muestra no presentó síndrome depresivo. El 76 % de la muestra tiene bajos niveles de sicastenia. áreas de conflicto más afectadas: problemas y fracasos seguida la afectividad y el autoconcepto. **Conclusiones:** en la cuarta parte de la muestra se presentó trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad a padecerlos, la pauta diagnóstica más afectada fue la paradoja esencial del trastorno neurótico, seguida del deterioro de la autoestima. Se obtuvo una correlación altamente significativa entre la presencia y vulnerabilidad, con los síndromes clínicos ansioso y psicasténico.

**DeCS:** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/psicología, TRASTORNOS NEURÓTICOS/psicología, VULNERABILIDAD.

**Palabras clave:** trastornos, nivel neurótico, sida, pautas diagnósticas.

## ABSTRACT

**Background:** the HIV/AIDS virus keeps a dangerous increase at worldwide level and the infected patients suffer from different psychological alternation. **Objective:** to identify the presence of disorders at neurotic level or vulnerability in HIV/AIDS patients from the outpatient service in Cabaiguán and to correlate diagnostic marks in the psychological dimension. **Methodology:** a transversal descriptive study was carried out. The population was of 35 and sample of 25 HIV patients. Instruments used: neurotic disorders scale, pathological anxiety scale, inventory of Beck's depression, psycasthenia scale of multiphasic inventory of personality and the Rotter's phrase-fill-in test. **Results:** more than a half shows a mild vulnerability to neurotic disorders. The most affected items are the essential paradox and the deterioration of the self-esteem most of the patients did not show an anxiety syndrome, more than a half of the sample did not show depressive syndrome. 76 % of the sample showed low psycasthenia levels. Most affected areas: Problems and failures followed by affection and self-concept. **Conclusions:** in the fourth part of the sample there were disorders at the neurotic level or vulnerability to them, the diagnosis mark more affected was the essential paradox of the neurotic disorder followed by the self-esteem deterioration. It was obtained a highly significant correlation between presence and vulnerability with the anxious and psycasthenic clinical syndromes.

**MeSH:** NEUROTIC DISORDERS/psychology, VULNERABILITY.

**Keywords:** Disorders, neurotic level, AIDS, diagnostic signs .

## INTRODUCCIÓN

El primer autor en hablar del término neurosis fue el médico escocés William Cullen<sup>1</sup>; luego Sigmund Freud sentó las bases sicogénicas de lo que él denominó siconeurosis<sup>2</sup>; también se da un basamento más neurofisiológico a través del funcionamiento de la actividad nerviosa superior<sup>3</sup> y luego se establece el concepto de "enfermedad funcional", lo que contribuye al estudio moderno de los desórdenes mentales y emocionales, como son la ansiedad y las fobias<sup>2</sup>. Por otra parte, los estudios conductistas legaron numerosas técnicas para el proceder sicoterapéutico<sup>2</sup>.

Del enfoque cognitivista se derivan los trabajos de Albert Ellis con la Terapia Racional Emotiva. La escuela existencialista también hace sus aportes, en ella se destaca Víctor Frank, quien desarrolla el concepto de "neurosis noógena"<sup>2</sup>.

En 1980 se publicó el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- III (DSM-III) y la Clasificación Internacional de enfermedades - 9 (CIE-9), donde el término neurosis cae en desuso y es sustituido por "trastornos neuróticos", lo que permitió el consenso diagnóstico entre los especialistas más allá de sus consideraciones teóricas<sup>4</sup>.

En correspondencia con las posiciones de la psicoterapia integrativa se propone un modelo pentadimensional con pautas diagnósticas de corte psicológico que guían y garantizan el diagnóstico y la intervención sicoterapéutica<sup>5</sup>.

El hecho de ser portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) trae como consecuencia cambios en el estilo de vida los cuales son potencialmente estresantes como por ejemplo: dejar de hacer actividades que disfruta, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales. Con el paso del tiempo estas tensiones y sentimientos negativos pueden disminuir la energía emocional necesaria enfrentar la vida. Al agravarse los síntomas, se pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza que con frecuencia llevan a la depresión<sup>6</sup>.

La epidemia del VIH/sida mantiene un incremento alarmante a nivel mundial; a fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas vivían con esta enfermedad en todo el mundo<sup>7</sup>. En Cuba se reporta, hasta el 2011, un total de 15824 casos diagnosticados. En el municipio Cabaiguán de la provincia Santi Spíritus, ascendieron a 96 casos de infectados hasta diciembre del 2011 para una tasa de 13,6 por cada 10000 habitantes<sup>8</sup>.

Los diagnósticos psiquiátricos que más se asocian al sida están relacionados con síndromes mentales orgánicos, trastornos de adaptación con depresión o ansiedad, ataques de pánicos,

depresión severa, abuso de drogas psicoactivas y trastornos del sueño<sup>9</sup>. A pesar de los esfuerzos realizados para proporcionar los mejores y más eficaces tratamientos antirretrovirales que ayuden a atenuar el sufrimiento y a luchar contra el estigma y el impacto social que causa el ser diagnosticado seropositivo, aún son insuficientes las investigaciones de corte sicoterapéutico y muchos de los pacientes que viven con el virus, carecen de estilos de afrontamiento constructivos a la hora de asumir el rol de enfermo.

Las personas que padecen esta enfermedad no sólo tendrán que soportar un sufrimiento físico y un deterioro orgánico, sino que tendrán que tolerar el sufrimiento interno, el rechazo social, el miedo a la muerte, la segregación, por tal motivo es necesario identificar la presencia de trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad en pacientes con VIH/sida del servicio de atención ambulatoria de Cabaiguán y correlacionar pautas diagnósticas en la dimensión psicológica (con los síndromes ansioso, depresivo, psicasténico, áreas de conflictos).

## MATERIAL Y MÉTODO

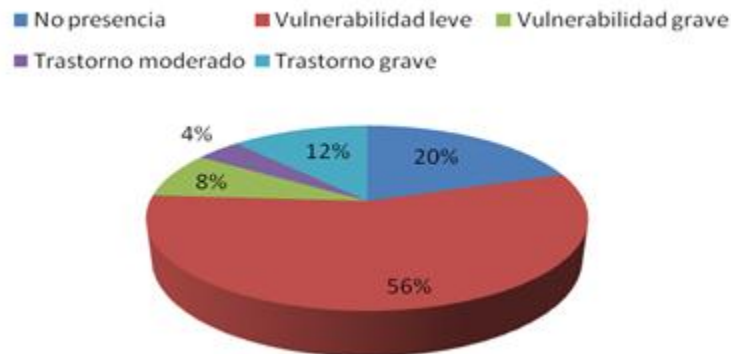
Se efectuó un estudio descriptivo transversal durante el período de enero a diciembre del 2009. La población la integran 35 pacientes de ambos sexos infectados por el VIH/sida del municipio Cabaiguán, atendidos en el Servicio de Atención Ambulatoria (SAA), con un nivel escolar mínimo de 9no grado y capacidad intelectual aceptable por su comprensión y comunicación. Se realizó un muestreo no probabilístico por factibilidad, la cual quedó conformada la muestra por 25 pacientes que viven con VIH (PVVIH). Las variables estudiadas fueron las pautas diagnósticas en la dimensión psicológica para determinar presencia y vulnerabilidad a trastornos de nivel neurótico, síndromes clínicos dominantes: ansioso, depresivo y psicasténico, y las variables relacionadas con la enfermedad como: sexo, preferencia sexual, tiempo de contagio, apoyo familiar, ingestión de terapia antirretroviral. Los métodos empleados fueron la entrevista semi estructurada en profundidad y test psicológicos como la escala de trastornos neuróticos (Estan)<sup>10</sup>, la escala de ansiedad patológica (EAP), el inventario de depresión de Beck, la escala de psicastenia del inventario multifacético de personalidad (MMPI), y el test de completar frases de Rotter<sup>11</sup>. Estadística descriptiva con la utilización de tablas de frecuencia absoluta y porcentajes y de la estadística inferencial, las correlaciones.

Todos los casos fueron entrevistados y evaluados en la consulta siguiendo los preceptos éticos de la investigación con pacientes y respetando la confidencialidad, además con previo consentimiento informado.

## RESULTADOS

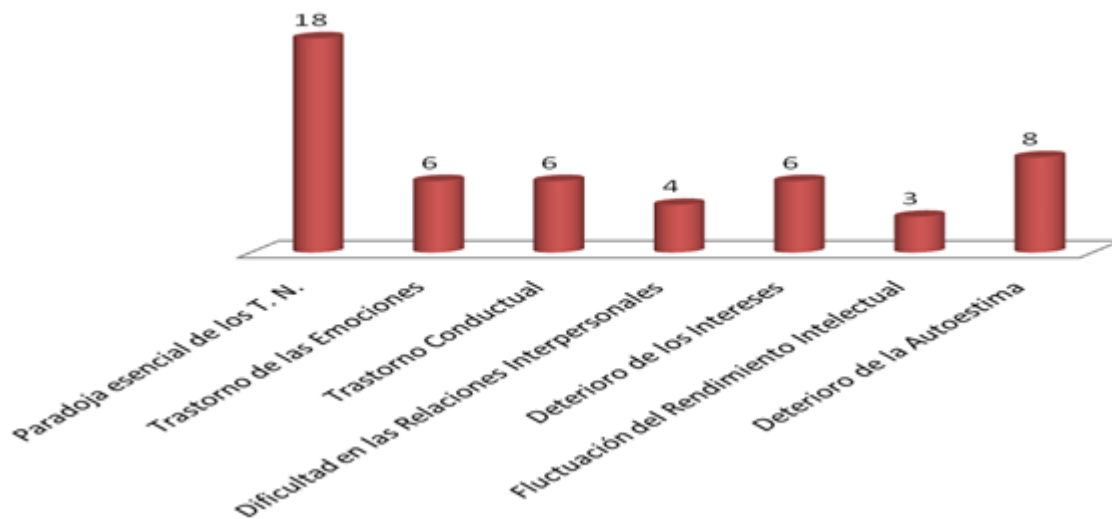
Predominó el sexo masculino de preferencia homosexual con (11 para un 44 %) y en cuanto al tiempo de contagio se apreció que el 56 % padece la enfermedad entre 1-10 años. El 52 % de la muestra tenía apoyo familiar, en cuanto a la terapia antirretroviral el 52 % no habían comenzado el tratamiento en el momento del estudio. La presencia o vulnerabilidad de los pacientes a padecer trastornos de tipo neurótico se observó que más de la mitad de los pacientes presentó una leve vulnerabilidad a padecer trastorno neurótico. Aunque existen pequeñas poblaciones con vulnerabilidad a padecerlo en forma grave con un 8 %; y con presencia del trastorno en forma moderada y grave un 4 % y 12 %, respectivamente. **(Gráfico 1)**

**Gráfico 1:** presencia y vulnerabilidad a padecer trastorno neurótico en las Pvvih con el SAA del municipio Cabaiguán. Enero-diciembre del 2009.



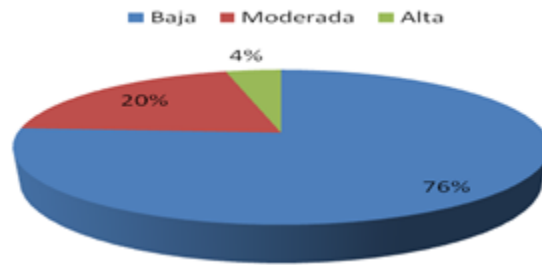
Dentro de las pautas diagnósticas que identifican al trastorno en la dimensión psicológica las más afectadas fueron la paradoja esencial del trastorno neurótico con un 72 %, seguida del deterioro de la autoestima con un 32 %. **(Gráfico 2)**

**Gráfico 2:** pautas diagnósticas afectadas según la Estan



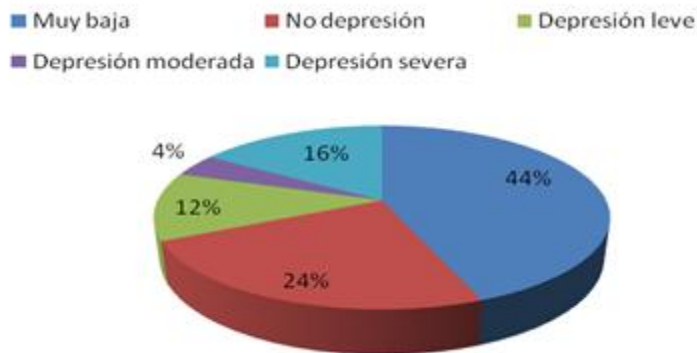
El 76 % de los pacientes no presentó síndrome ansioso; aunque pequeñas poblaciones manifestaron niveles altos de ansiedad patológica con un 4 % y ansiedad moderada con un 20 %. **(Gráfico 3)**

**Gráfico 3:** ansiedad patológica de las Pvih con SAA del municipio Cabaiguán. Enero-diciembre del 2009.



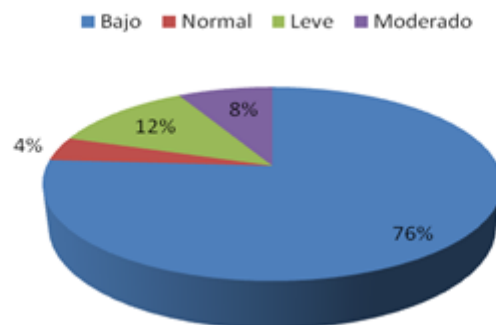
Más de la mitad de la muestra no presentó el síndrome depresivo, el 44 % con muy baja depresión y el 24 % con ninguna depresión. **(Gráfico 4)**

**Gráfico 4:** depresión patológica de las Pvih con SAA del municipio Cabaiguán. Enero-diciembre del 2009.



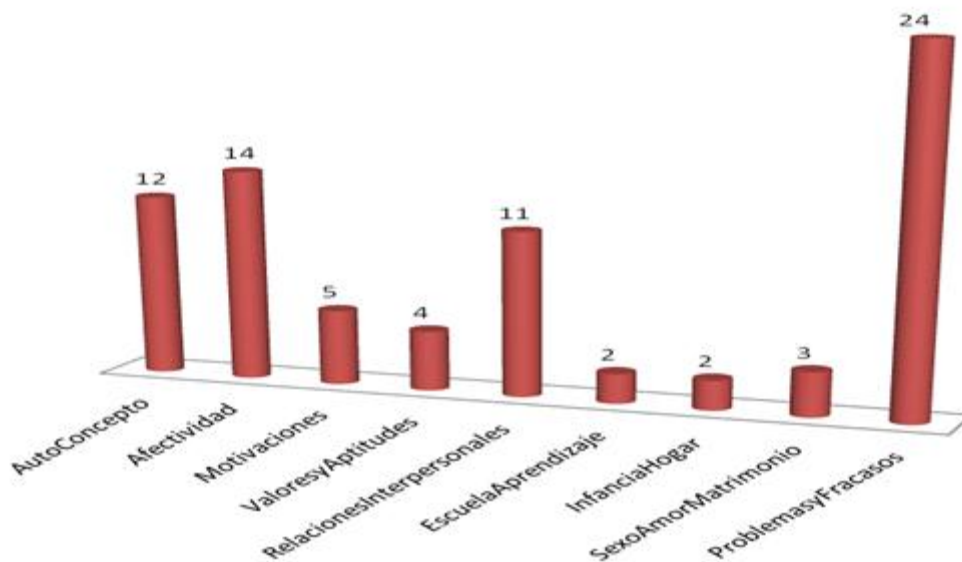
El 76 % de la muestra tuvo bajos niveles de psicastenia. **(Gráfico 5)**

**Gráfico 5:** psicastenia de las Pvih con SAA del municipio Cabaiguán. Enero-diciembre del 2009.



Los resultados anteriores también se corroboran mediante la prueba estadística de Tau-c de Kendall la cual reveló una relación altamente significativa entre la ausencia de trastorno neurótico y la vulnerabilidad leve a padecerlo y los bajos puntajes de la EAP, y la escala de psicastenia a un nivel de 0,01; y significativa con el puntaje del Beck a un nivel de 0,031. De igual forma se correlacionan significativamente la presencia o vulnerabilidad moderada o grave con los puntajes altos de EAP, sicastenia y Beck. Según el Test de completamiento de frases de Rotter las áreas de conflicto más afectadas fueron el área de problemas y fracasos con el 96 %; seguida de la afectividad para el 56 %; y del autoconcepto con el 48 %. **(Gráfico 6)**

**Gráfico 6:** áreas de conflictos en Pvvih con SAA del municipio Cabaiguán. Enero-diciembre del 2009.



Se observó una correlación entre las pautas de la Estandar con las áreas de conflictos del completamiento de frases, para ello se utilizó la prueba de Tau-c de Kendall, mostrando una relación altamente significativa entre la pauta del deterioro de los intereses y el área de las motivaciones en el test de completamiento de frases. También se obtuvo una significativa relación a un nivel de 0,049 entre la pauta del deterioro de la autoestima y el área de autoconcepto.

Se observó una correlación entre la presencia o vulnerabilidad del trastorno, con las variables sociodemográficas para lo que se aplica la prueba chi cuadrado de Pearson, la presencia o vulnerabilidad al trastorno neurótico no depende de la preferencia sexual, ni del tiempo de contagio de la enfermedad, ni de la ingestión o no de la terapia antirretroviral. La presencia o vulnerabilidad del trastorno neurótico es altamente significativa con el apoyo familiar.

## DISCUSIÓN

En el estudio se observó que más de la mitad de los pacientes estudiados presentan leve vulnerabilidad a padecer trastornos de tipo neurótico, y más del 10 % presentan el trastorno en forma moderada y grave, resultados que concuerdan con estudios realizados a pacientes con epilepsia donde la mayoría presentaron vulnerabilidad leve a padecer trastornos de nivel neurótico, mientras que en casi la cuarta parte de la muestra se diagnosticó el trastorno<sup>12</sup>. Dentro de las pautas diagnósticas que identifican los trastornos de nivel neurótico en la dimensión psicológica las más afectadas fueron la paradoja esencial del trastorno neurótico, seguida de la pauta del deterioro de la autoestima, resultados que coinciden con un estudio realizado a pacientes con epilepsia<sup>12</sup>.

El modelo teórico en el que se basa la investigación sostiene que son las dificultades en el autocontrol y los malestares emocionales de los pacientes que padecen un trastorno de nivel neurótico, sumado a sus dificultades para cambiar son las que dañan su autoestima, por lo que una vez resueltas las pautas anteriores, este indicador se atenúa en la medida que el proceso terapéutico avanza<sup>5</sup>.

Se obtuvieron niveles altos de ansiedad patológica, según la escala de depresión de Beck, en la cuarta parte de la muestra lo que difiere de investigaciones realizadas a un grupo con VIH/sida y un grupo de control en las cuales se obtuvo que la prevalencia de VIH/sida y ansiedad, según la escala de ansiedad de Hamilton, fue de 90 % del grupo con VIH/sida y 87,5 % del grupo control comparativo<sup>7</sup>.

Más de la mitad de la muestra tuvo bajos niveles de depresión, lo cual concuerda con estudios donde se encontró que no hubo niveles clínicamente significativos de ansiedad y depresión<sup>13</sup>.

Las áreas de conflicto más afectadas fueron el área de problemas y fracasos, seguida del área de la afectividad y el autoconcepto, parte de estos resultados coinciden con investigaciones donde la infección por el VIH implica para el paciente que la padece niveles altos de incertidumbre, estigmatización y rechazo por parte de la sociedad<sup>14</sup>.

Se constató que la presencia o vulnerabilidad de los trastornos neuróticos no depende de la preferencia sexual, ni del tiempo de contagio de la enfermedad, ni de la ingestión o no de la terapia antirretroviral, parte de estos resultados (específicamente este último) concuerda con investigaciones que plantean que las nuevas medicaciones antirretrovirales han logrado avances en cuanto a el tiempo de vida, más no en la calidad de vida ya que variables psicológicas afectan la evolución de la enfermedad<sup>15</sup>.

La presencia o vulnerabilidad del trastorno neurótico es altamente significativa con el apoyo familiar. Resultados que coinciden con estudios donde se mostró asociación entre bajos niveles de depresión y una adecuada pertenencia a grupos de apoyo<sup>7</sup>.

## CONCLUSIONES

La cuarta parte de la muestra se presentó trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad a padecerlos, la pauta diagnóstica más afectada fue la paradoja esencial del trastorno neurótico, seguida del deterioro de la autoestima. Se obtuvo una correlación altamente significativa entre la presencia y vulnerabilidad, con los síndromes clínicos ansioso y psicasténico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera Salazar JL, Murillo Villa JA, Sierra Rubio MA. El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2007 Ene-jun; 12 (1): 157-178. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29212111.pdf>
2. Boeree G. Teorías de la Personalidad. Psicología en línea. Shippensburg: Psicología Online; 2005. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>
3. Verel A. Biografía: Iván Petrovich Pávlov. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://skinnerboxclub.blogspot.com/2009/08/biografia-ivan-petrovich-pavlov.html>
4. Masoner R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Estados Unidos: American Psychiatric Association; 2007. Disponible en: <http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2009/07/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.pdf>
5. Márquez Pérez JF. Trastornos Neuróticos: ¿Vigencia u ocaso de las neurosis? Duazary. 2009; 6 (1):62-70. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=56489&id\\_seccion=2268&id\\_ejemplar=5717&id\\_revista=127](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=56489&id_seccion=2268&id_ejemplar=5717&id_revista=127)
6. Romero Torres JM. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. Rev Neurol Neurocir Psiquiat. 2009; XLII (1-4): 25-31. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=64255&id\\_seccion=80&id\\_ejemplar=6452&id\\_revista=15](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64255&id_seccion=80&id_ejemplar=6452&id_revista=15)
7. Unaid.org [Internet]. Ginebra: Informe de ONUSIDA por el Día Mundial del sida; 2011. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf)
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: Minsap; 2011. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
9. Suzanne Lego RN. Terapia de grupo con poblaciones especiales. En: Kaplan H, Sadock B. Terapia de grupo. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.514.
10. Hidalgo Anias N, Márquez Pérez JF. Validación de una escala de trastornos neuróticos. Rev Humanidades Médicas 2012; 12 (1). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/viewFile/60/97>
11. González Llana FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
12. Lorenzo Corrales HL, Rojas Sánchez GA, Corrales Díaz SE, Suárez Méndez M. Presencia y vulnerabilidad de los trastornos de nivel neurótico en pacientes adultos con epilepsia. Gac Méd Espirit. 2012; 14(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%282%29\\_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%282%29_03/p3.html)
13. Gaviria AM, Quiceno JM, Vinaccia S, Martínez LA, Otalvaro MC. Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Terapia psicológica. 2009; 27(1): 5-13. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art01.pdf>
14. Hernández-Quero J, Buena Casal G, Bermúdez Sánchez MP, Teva Álvarez I. Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. Salud mental. 2005Oct; 28 (5):40-9. Disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm2805/sm280540.pdf>
15. Arrivallaga Quintero MA, López Martínez J, Ossa Toro AM. Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA. Pensamiento Psicológico. 2006; 2 (7). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/801/80120705.pdf>